À PROPOS DU SUICIDE DES ENFANTS…

Liliana Salazar Redon

Sous le titre *Quand un enfant se donne « la mort »*[1], un rapport a récemment été remis au secrétariat d'Etat à la jeunesse. Son objet vise à déterminer ce qui conduit un enfant à se donner la mort ou à tenter de le faire. Ici, un postulat est requis : « Le suicide est un problème de santé publique »[2]. Et pour l'étayer, l'analyse statistique et la prise en compte du déterminisme génétique et social sont mises en exergue, ce qui a pour effet de favoriser l'évaluation de catégories à risque et justifie la prescription d'attitudes préventives.

Privilégier les déterminismes…

Derrière « l'analyse multifactorielle » du phénomène, se lit le choix d'orienter la recherche à partir du déterminisme social et ses conséquences sur le développement neurologique de l'enfant, aspect considéré comme central dans la « maitrise des pulsions ». Ainsi, la « vulnérabilité émotionnelle sera acquise au cours des interactions précoces par une association entre une aptitude génétique et une structure d'environnement »[3]. Le principal marqueur du risque de passage à l'acte suicidaire est donc l'absence de sérotonine, conséquence de l'affaiblissement de la niche affective. Des traits tels que l'émotivité et l'impulsivité sont considérés en tant que troubles émotionnels.

Une grande importance est accordée à la vulnérabilité biologique de l'enfant, comme conséquence de ce que ses parents n'ont pas pu lui apporter comme stimulations nécessaires à son développement.

… n'est pas sans conséquence

Les conséquences d'une telle perspective sont multiples. À partir d'une théorie du lien, ce rapport encourage l'inflation du sens à donner au passage à l'acte au détriment de l'attention portée à la logique subjective dans laquelle le passage à l'acte peut être cerné. Il promeut l'illusion d'une éducation possible *pour tous* avec la mission de sauver des vies, négligeant l'importance de l'apport nécessaire de la psychopathologie clinique pour ceux qui travaillent dans les structures d'accueil de la petite enfance : « une pichenette peut pousser l'enfant à un acte mortel, une autre pichenette peut l'en préserver »[4].

Cela promeut l'idée d'un savoir-faire accessible à partir d'une lecture consistant à

---

1 Cyrulnik B., *Quand un enfant se donne « la mort » - Attachement et société*, Odile Jacob. Octobre 2011
2 *Ibid*, p.26 et 137
3 *Ibid*, p. 35.
4 *Ibid*, p. 8.

traduire les indicateurs des signes du mal-être que les enfants laissent entrevoir. La logique du détail que peut apporter une lecture clinique tenant compte de la causalité psychique est remplacée par la pichenette.

Ce mode d'emploi ne tient pas compte de l'un des apports les plus importants de la psychanalyse d'orientation lacanienne dans la clinique avec les enfants : la place donnée au savoir de l'enfant sur ce qui lui arrive et qui déterminera l'orientation du traitement.

Comme Jacques-Alain Miller le souligne, il s'agit de différencier le savoir *sur* l'enfant du savoir *de* l'enfant, ce dernier étant le point d'appui nécessaire pour une rectification possible de sa position subjective[5].

Une autre perspective

L'avis du clinicien n'ayant pas été sollicité, nous nous permettons cependant d'avancer quelques points que notre expérience nous enseigne.

En premier lieu, il est important de ne pas figer l'enfant dans un déterminisme social, conséquence de la problématique parentale. Il s'agit, au contraire, de lui permettre de se dégager de cette place, en lui donnant la parole, pour qu'il puisse localiser son malaise ailleurs que là où se loge l'interprétation de la problématique parentale.

Ensuite, bien que déterminée par l'histoire familiale, la place que l'enfant occupe reste à écrire, et cela de manière différente, à condition qu'il ait la chance de rencontrer des partenaires autres qui lui permettront d'effectuer une repérage des différentes positions qu'il a pu prendre. C'est ainsi que l'enfant, autant que l'adulte, peut se rendre responsable, et non victime, de son destin. Il s'agit donc, avec la psychanalyse, de favoriser les conditions nécessaires à la construction d'une interprétation du déterminisme social. Cette opération appartient au sujet et ne dépend pas seulement de l'action de l'entourage.

Enfin, la méconnaissance des particularités du passage à l'acte dans la psychose autorise à vouloir faire du sens la clé de tout abord possible de cette problématique. Mais, au contraire, prendre en compte ce qui est en jeu *au cas par cas*, y compris parfois dans le hors-sens, met le clinicien face à la responsabilité de sa position, plus que face au souci de savoir décoder les signes en fonction d'une signification préétablie, identique pour tous.

---

5 Miller J.-A., « L'enfant et le savoir », *Peurs d'enfants*, Paris, Navarin, 2011.

Retour au site